



The Effect of Spiritual Intervention on Self-esteem and Emotional Adjustment of Mothers with Children with Cancer

Neda Sheikh zakaryaie¹, Arman Azizi², Somaye Moradi³, Nadereh Khaledian⁴,
Shahnaz Salawati Ghasemi^{5*}

1- Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

2- PhD in Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Isfahan University, Isfahan, Iran.

3- Senior student, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

4- Senior student, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

5- Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Corresponding author: Shahnaz Salawati Ghasemi, Instructor, Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran.

Email: shahnaz.salawati68@gmail.com

Received: 10 July 2022

Accepted: 5 Jan 2023

Abstract

Introduction: Cancer causes a decrease in self-esteem and psychological adjustment in mothers with children with cancer. This study was conducted with the aim of determining the effect of spiritual intervention on the self-esteem and emotional adjustment of mothers with children with cancer.

Methods: In this semi-experimental research, 90 mothers with children with cancer who met the inclusion criteria were selected by the available sampling method and divided into two intervention groups (45 people) and control (45 people) using random allocation. The spiritual intervention was conducted in the form of 6 training sessions for 45 minutes, focusing on spiritual issues, for the mothers of the intervention group, but no intervention was done for the patients of the control group. Rosenberg's standard self-esteem questionnaire and Rabiot's emotional adjustment questionnaire were used to collect data. The data were analyzed using SPSS software version 23 and paired t-tests and analysis of covariance.

Result: The results showed that the average score of self-esteem in both intervention and control groups before and after the test did not show a significant difference ($P > 0.05$). However, the average emotional adjustment score in the intervention group was higher after the intervention and showed a significant difference ($P < 0.001$), but no statistically significant difference was observed in the control group ($P = 0.549$). The results of the analysis of covariance (ANCOVA) showed that the effect of the test on self-esteem in both intervention and control groups is effective ($P = 0.015$) and emotional adjustment in people with the effect size (0.243) is effective ($P < 0.001$).

Conclusions: Based on the results, it seems that the use of spiritual interventions in mothers with children with cancer as an accessible and free intervention can increase their self-esteem and emotional adjustment.

Keywords: Spirituality, Cancer, Children, Mother, Self-esteem, Emotional adjustment.



تأثیر آموزش مراقبت معنوی بر عزت نفس و سازگاری هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان

ندا شیخ ذکریایی^۱، آرمان عزیزی^۲، سمیه مرادی^۳، نادره خالدیان^۴، شهناز صلواتی-قاسمی^{۵*}

- ۱- استادیار، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۲- دکترای مشاوره، گروه مشاوره، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران.
- ۳- دانشجوی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۴- دانشجوی ارشد، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
- ۵- مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.

نویسنده مسئول: شهناز صلواتی-قاسمی، مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان، سنندج، ایران.
ایمیل: shahnaz.salawati68@gmail.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۴/۱۹

چکیده

مقدمه: سرطان باعث کاهش عزت نفس و سازگاری روانی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان می شود. این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مداخله معنوی بر عزت نفس و سازگاری هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام گرفت. **روش کار:** در پژوهش نیمه تجربی حاضر، ۹۰ مادر دارای کودک مبتلا به سرطان دارای معیارهای ورود به مطالعه به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله (۴۵ نفر) و کنترل (۴۵ نفر) تقسیم شدند. مداخله معنوی به صورت ۶ جلسه آموزشی به مدت ۴۵ دقیقه با محوریت مسایل معنوی جهت مادران گروه مداخله انجام شد اما برای بیماران گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. این مطالعه در بخش انکولوژی کودکان بیمارستان بعثت شهر سنندج در سال ۱۴۰۰ انجام شد. از پرسشنامه های استاندارد عزت نفس روزنبرگ ۱ و پرسشنامه سازگاری هیجانی ۲ رایبو جهت جمع آوری داده ها استفاده شد. داده ها با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۳ و آزمون های آماری تی زوجی و تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت نفس در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از آزمون تفاوت معنی داری را نشان نداد ($P > 0.05$). اما میانگین نمره سازگاری هیجانی در گروه مداخله بعد از انجام مداخله بالاتر بود و تفاوت معنی داری را نشان داد ($P < 0.001$) ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری آماری مشاهده نشد ($P = 0.549$). نتایج آنالیز کوواریانس (ANCOVA) نشان داد که آموزش مراقبت معنوی باعث افزایش عزت نفس در گروه مداخله گردید ($P = 0.015$) و همچنین از لحاظ تاثیر روی سازگاری هیجانی با اندازه اثر (۰/۲۴۳) در گروه مداخله تاثیرگذار است ($P < 0.001$).

نتیجه گیری: بر اساس نتایج، به نظر می رسد استفاده از مداخله های معنوی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان به عنوان مداخله ای در دسترس و بدون هزینه، می تواند عزت نفس و سازگاری هیجانی آنان را افزایش دهد.

کلیدواژه ها: مراقبت معنوی، سرطان، کودکان، مادر، عزت نفس، سازگاری هیجانی.

مقدمه

سرطان در کودکان یکی از اختلالاتی است که کودک و خانواده آنان را با چالش‌های بسیاری مواجه می‌سازد. این بیماری یکی از علل اصلی مرگ کودکان، در کشورهای توسعه یافته و همچنین در حال توسعه می‌باشد. از هر ۴۰۸ کودک متولد شده در آمریکا یک نفر دچار سرطان می‌شود (۱). سالانه از زمان تولد تا حدود ۱۹ سالگی در سراسر جهان بیش از ۱۷ هزار و ۵۰۰ کودک به انواع سرطان مبتلا می‌شوند (۲).

سرطان می‌تواند استرس‌های روانشناختی قابل توجهی برای فرد و خانواده اش ایجاد کند (۳). در این میان خانواده‌ها بیش از سایرین در معرض فشارهای ناشی از سرطان قرار می‌گیرند. به عبارت دیگر، از آنجایی که خانواده از مراقبین اصلی کودک می‌باشد فشارهای روانی، اقتصادی، اجتماعی ناشی از بیماری کودک در زندگی خانوادگی تاثیر عمیقی داشته و تمام ابعاد زندگی و سلامت اعضای خانواده را تحت الشعاع قرار می‌دهد (۴، ۵). خانواده‌هایی که کودک مبتلا به سرطان دارند، با یک تجربه ناراحت کننده در خانواده خود روبه رو می‌شوند، هنگام تشخیص دچار شوک و ناباوری می‌شوند، مجبور به زندگی کردن با یک بار مضاعف هستند، و در مجموع کیفیت زندگی آنها کاهش می‌یابد (۶). مادران دارای کودک مبتلا به سرطان، شرایط بسیار دشواری را در مقابله با بیماری فرزندشان تجربه می‌کنند. طی فرایند تشخیص و درمان سرطان کودکان، افراد خانواده (به‌ویژه مادر که مراقب اصلی کودک است) با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی و روان‌پزشکی مواجه می‌شوند به‌واقع، تلاش‌های درمانی همیشه موفقیت‌آمیز نیست و کودک مبتلا به سرطان و خانواده‌اش ممکن است زندگی توأم با عدم اطمینان درباره‌ی آینده و ترس از مرگ را تجربه کنند. والدین کودکان مبتلا به سرطان به‌طور معمول دچار احساساتی مانند خشم، افسردگی، اضطراب، ناامیدی و احساس گناه می‌شوند

از جمله مواردی که در سرطان تحت تاثیر قرار می‌گیرد، عزت نفس و سازگاری هیجانی است. عزت نفس یکی از فاکتورهای مهم است که روی احساس خوب بودن و کیفیت زندگی تاثیر دارد (۷). سازگاری هیجانی یکی از سازه‌هایی است که به‌طور نظام مند در تعیین ساختار شخصیتی افراد نقش ایفا می‌کند و می‌تواند پاسخ افراد در مقابل بحران‌ها و استرس‌ها را تحت الشعاع قرار دهد. در واقع سازگاری هیجانی نوعی مهارت آگاهانه در به کارگیری هیجانات، کنترل عواطف و توانایی تحمل شکست‌ها و ناکامی است.

افرادی که قادر به کنترل هیجانات خود در مواجهه با مسایل نیستند، اختلالات مختلف از جمله اضطراب و استرس را متحمل می‌شوند.

غالباً وقتی افراد با دشواری‌های زندگی رو به رو می‌شوند، به سمت معنویت به عنوان راهی برای مقابله و سازگاری گرایش پیدا می‌کنند (۸). معنویت می‌تواند باعث مقاومت در برابر بحران‌های جسمانی و روانی ایجاد شده به دنبال تشخیص و درمان بیماری سرطان باشد (۹) همچنین باعث کاهش اضطراب، افسردگی و تنهایی بیماران شده و به دنبال افزایش احساسات مثبت، کیفیت زندگی را در آنها ارتقا دهد. توجه به این بعد در مراقبت خواهد توانست توانایی سازگاری را در بیماران افزایش داده و به‌طور کلی سلامتی و بهزیستی را تحت تاثیر قرار دهد (۱۰).

باورهای معنوی به انسان کمک می‌کند تا معنای حوادث زندگی، مخصوصاً حوادثی که دردناک و اضطراب‌انگیزند را بفهمد و باعث دلگرمی و خرسندی مطبوعی در روان و روحیه او شود. نتایج مطالعات متعدد در نقاط مختلف جهان، معنویت را به عنوان نیروی حمایت کننده در کاهش فشارهای روانی، کاهش تمایل به فساد و همچنین افزایش رضایت از زندگی دانسته‌اند (۱۱) در واقع مداخلات معنوی می‌تواند با کاهش اثر سرطان، کیفیت زندگی را در بیماران و مراقبان آنان افزایش دهند (۱۲). مطالعات دیگر نشان دادند که معنویت نقش مهمی در سازگاری با شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری‌های مزمن دارند. براساس مطالعاتی که توسط انجمن سرطان آمریکا انجام شده است، روند درمانی و بهبود در بیماران مبتلا به سرطان که باورهای معنوی قوی تری دارند و به‌دعا معتقد هستند به طرز معنی‌داری با موفقیت بیشتری همراه است. همچنین این بیماران در برخورد با بیماری، قدرت مواجهه و پذیرش شرایط بیماری، شرایط بهتری را دارا هستند (۱۳).

با توجه به اهمیت و گسترش روزافزون سرطان در کودکان و تاثیر آن بر خانواده کودکان و مادران که مراقبین اصلی کودک هستند و همچنین نقش مراقبت معنوی در جامعه اسلامی ایران، لذا مطالعه‌ای با هدف بررسی اثر بخشی آموزش مراقبت معنوی بر عزت نفس و سازگاری روانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام شد.

روش کار

مطالعه نیمه تجربی حاضر در سال ۱۴۰۱ در مرکز آموزشی-درمانی بعثت شهر سمنان انجام شد. جامعه پژوهش کلیه مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مراجعه کننده به

مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج ضرایب همسانی درونی ماده در کل نمونه دانشجویی ۰/۸۴، در دانشجویان پسر ۰/۸۷، و در دانشجویان دختر ۰/۸۰، به دست آورد. ضرایب همبستگی بین هر یک از ماده های مقیاس با نمره کل ماده ها از ۰/۵۶ تا ۰/۷۲، متغیر و همگی در سطح $p < 0/001$ معنادار بود. تحلیل عاملی با استفاده از عامل یابی محور اصلی (چرخش پروماکس) در مقیاس فوق دو عامل (صلاحیت و شایستگی شخصی و رضامندی از خود) که $0/53/83$ واریانس مقیاس را تبیین نمود، به دست داد (۱۵). همچنین در مطالعه نورالله محمدی در سال ۱۳۸۴ که تحت عنوان بررسی مقدماتی اعتبار و قابلیت اعتماد مقیاس عزت نفس روزنبرگ انجام شد، پایایی پرسشنامه از طریق سه روش آلفای کرونباخ، بازآزمایی و دو نیمه کردن به ترتیب $0/69$ ، $0/78$ و $0/68$ بدست آمد که نشان دهنده پایایی مناسب ابزار بود (۱۶). با توجه به پایایی و روایی مقیاس فوق، می توان از آن برای فعالیت های بالینی و پژوهشی استفاده کرد.

پرسشنامه سازگاری هیجانی رایبو دارای ۲۸ سوال می باشد و به صورت طیف لیکرت شش درجه ای (از کاملاً موافق = ۱ تا کاملاً مخالف = ۶) نمره گذاری می شود و تمایل افراد را برای دستیابی به تعادل، تنظیم و ثبات هیجانی به هنگام مواجهه با بی ثباتی عاطفی و هیجانی اندازه گیری می کند. در این ابزار، ماده های ۲۱، ۲۵، و ۲۸ به طور معکوس نمره گذاری می شود. این پرسشنامه دو عاملی: عامل اول: فقدان نظم بخشی انگیزتگی های هیجانی و فیزیولوژیک و عامل دوم: نامیدی و تفکر آرزومندانه است. روایی و پایایی این پرسشنامه در مطالعات زیر مورد سنجش قرار گرفته است. رایبو و همکارانش (۳۰) همبستگی این مقیاس را با سیاهه شخصیت آیزنک (EPQ-A N) و خرده مقیاس سازگاری هیجانی پرسشنامه پنج عامل بزرگ شخصیت (BFQ) به ترتیب $I=0/86$ و $I=0/77$ بدست آوردند. آنها همچنین ضریب آلفای کرونباخ را برای این مقیاس $0/87$ گزارش نمودند. ویژگی های روانسنجی این مقیاس در داخل کشور توسط شکری، سنایی پور، رویایی و قره تپه ای (۳۱) در نمونه ای از دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است که بر اساس آن، مقادیر ضرایب همسانی درونی عامل کلی و زیرمقیاس های سازگاری هیجانی EAM بی $0/84$ تا $0/91$ به دست آمد.

جهت انجام پژوهش پس از کسب اجازه از معاونت پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان و اجازه از ریاست بیمارستان و مسئول بخش انکولوژی بیمارستان بعثت سمنندج، مادران دارای کودک مبتلا به سرطان که

مرکز درمانی بودند که بر اساس نمونه گیری در دسترس و با توجه به معیارهای ورود به مطالعه، تعدادی از آنان به عنوان نمونه مطالعه انتخاب شدند. حجم نمونه بر مبنای مطالعه بالجانی و همکاران (۱۴) با فرض $S_1=6.27$ ، $S_2=6.11$ و $\bar{X}_1=39.11$ ، $\bar{X}_2=36.64$ ، با خطای نوع اول $0/05$ و خطای نوع دوم $0/20$ طبق فرمول زیر حجم نمونه در هر گروه برابر ۴۵ نفر برآورد گردید:

$$n = \frac{(s_1^2 + s_2^2)^2 (z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2}{(x_1 - x_2)^2}$$

نمونه ها با روش تصادفی پرتاب سکه به دو گروه آزمون (۴۵ نفر) و کنترل (۴۵ نفر) تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل: داشتن رضایت و تمایل برای شرکت در مطالعه، عدم ابتلای مادر به اختلال روانی شناخته شده، توانایی خواندن و نوشتن، تشخیص قطعی سرطان توسط پزشک برای کودک و سن مادر بین ۲۰ تا ۶۰ سال بود. در صورت انصراف از مطالعه، عدم شرکت در جلسات گروهی بیش از یک جلسه و فوت یا بدحال شدن کودک از مطالعه خارج میشدند.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، پرسشنامه های استاندارد عزت نفس روزنبرگ (Self Efficacy Rosenberg Measure) و سازگاری هیجانی رایبو (Rabiou Emotional Adjustment Measure) بود. روزنبرگ (۱۹۶۵)، نخستین مطالعات علمی را در زمینه عزت نفس انجام داد. وی تأثیر متغیرهای اجتماعی، نژاد، مذهب، ترتیب تولد و ارتباط بین والدین را بر عزت نفس گروه زیادی از نوجوانان مورد بررسی قرار داد و با انجام این کار موجب رواج یافتن مقیاس های اندازه گیری عزت نفس شد. مقیاس عزت نفس روزنبرگ برای اندازه گیری عزت نفس تهیه شده که یکی از پر استفاده ترین ابزارها در این زمینه بوده و دارای اعتبار و روایی بالایی است و شامل ۱۰ عبارت است که ۵ عبارت آن به شکل مثبت (گویه های شماره ۱ تا ۵) و ۵ عبارت دیگر به صورت منفی (گویه های شماره ۶ تا ۱۰) ارائه شده است. نمره گذاری این مقیاس به شکل لیکرت چهار گزینه ای (کاملاً موافقم، موافقم، مخالفم و کاملاً مخالفم) است. دامنه نمرات این مقیاس از ۱۰ تا ۴۰ بوده که نمرات بالاتر نشان دهنده عزت نفس بالاتر است. رجیبی و بهلول (۱۳۸۶)، در یک بررسی مقطعی ۱۲۹ دانشجو که به روش تصادفی ساده از بین کلیه دانشجویان سال اول ساکن در خوابگاه های دانشجویی دانشگاه شهید چمران برگزیده شدند با استفاده از مقیاس عزت نفس روزنبرگ،

مطالب آموزشی به صورت سخنرانی و بحث گروهی بود و در نهایت کتابچه آموزشی در اختیار آنها قرار گرفت. در پایان مداخله مجدداً پرسشنامه عزت نفس و سازگاری روانی در اختیار بیماران هر دو گروه قرار خواهد گرفت. با توجه به ملاحظات اخلاقی جهت گروه کنترل در پایان تحقیق نیز کلاس های مداخله معنوی برگزار شد و کتابچه آموزشی در اختیار آنها قرار گرفت. در پایان جهت تجزیه و تحلیل داده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳، آمار توصیفی و آزمون های آماری تی زوجی و آنالیز واریانس استفاده شد.

دارای معیار ورود به مطالعه بودند، پس از توضیحات لازم در مورد پژوهش و اخذ رضایت کتبی و اطمینان دادن از اینکه اطلاعات آنها به صورت محرمانه باقی خواهد ماند مورد مطالعه قرار گرفتند. جلسات بر اساس مداخلات معنوی ریچاردز و برگین (۲۰۰۵) (۱۷) با رویکرد اسلامی شامل ۶ قسمت خودآگاهی، نیایش، توکل و توسل، صبر، شکر و طلب بخشش بود. جهت انجام مداخله به صورت آموزش مراقبت معنوی (جدول ۱) در گروه آزمون کلاس های آموزش مراقبت معنوی به صورت گروه های ۱۰-۵ نفره به مدت ۴۵ دقیقه و در ۶ جلسه روزانه توسط پژوهشگر ارائه شد (۱۸).

جدول ۱: جلسات آموزش مراقبت معنوی

جلسات مداخله	آموزش مراقبت معنوی
جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و درمانگر
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم توکل و توسل و نقش آن در کنار آمدن با فشارهای روانی
جلسه سوم	آشنایی با مفاهیم نیایش و دعا و تاثیر آن در کنار آمدن با رویدادهای زندگی
جلسه چهارم	آشنایی با مفهوم شکر و تاثیر شکرگذاری در تغییر هیجانات و افکار
جلسه پنجم	آشنایی با مفهوم صبر و آموزش مراحل و مراتب صبر جهت تاب آوری
جلسه ششم	آشنایی با مفهوم بخشش و پیامد بخشش و تاثیر آن بر هیجان

شغل اکثر افراد در دو گروه مداخله و کنترل خانه دار گزارش شد و مدت زمان ابتلا به بیماری در دو گروه بین یکماه تا یکسال بود و اکثر بیماران در دو گروه دارای بیمه بودند. سابقه ابتلا به سرطان در سایر افراد خانواده در گروه مداخله ۸/۶٪ و در گروه کنترل ۲۲/۹٪ بود و از نظر نوع سرطان در دو گروه، فراوانی سرطان خون بالاتر بود (جدول ۱).

یافته ها

نتایج نشان داد که میانگین \pm انحراف معیار سنی در دو گروه مداخله و کنترل به ترتیب $35/80 \pm 6/91$ و $34/83 \pm 6/52$ سال بود و ۳۳ نفر (۹۴/۳٪) از گروه مداخله و ۲۸ نفر (۸۰٪) از گروه کنترل متاهل بودند. بیشترین میزان تحصیلات در گروه مداخله و کنترل، تحصیلات دیپلم بود.

جدول ۲. مقایسه متغیرهای دموگرافیک در بیماران مورد مطالعه در دو گروه مداخله و کنترل

متغیر	مداخله = (۳۵ نفر) (%) تعداد	کنترل = (۳۵ نفر) (%) تعداد
سن انحراف معیار \pm میانگین	۳۵/۸۰ \pm ۶/۹۱	۳۴/۸۳ \pm ۶/۵۲
وضعیت تاهل	۳۳ (۹۴/۳)	۲۸ (۸۰)
بیوه	۲ (۵/۷)	۴ (۱۱/۴)
مطلقه	-	۳ (۸/۶)
تحصیلات	۲۱ (۶۰)	۱۸ (۵۱/۴)
فوق دیپلم	۶ (۱۷/۱)	۸ (۲۲/۹)
لیسانس	۴ (۱۱/۴)	۸ (۲۲/۹)
فوق لیسانس و بالاتر	۴ (۱۱/۴)	۱ (۲/۹)
شغل	۳۱ (۸۸/۶)	۲۷ (۷۷/۱)
کارمند	۴ (۱۱/۴)	۸ (۲۲/۹)
وضعیت اقتصادی	۱۰ (۲۸/۶)	۱۲ (۳۴/۳)
متوسط	۲۲ (۶۲/۹)	۱۷ (۴۸/۶)

ندا شیخ ذکریایی و همکاران

۶ (۱۷/۱)	۳ (۶/۸)	خوب
۹ (۲۵/۷)	۹ (۲۵/۷)	مدت زمان ابتلا به سرطان کمتر از یکماه
۱۰ (۲۸/۶)	۱۶ (۴۵/۷)	یکماه تا ۱ سال
۹ (۲۵/۷)	۳ (۸/۶)	۱ سال تا ۲ سال
۷ (۲۰)	۷ (۲۰)	بیش از ۲ سال
۷۶ (۹۲/۷)	۷۲ (۹۰)	وضعیت بیمه دارد
۶ (۷/۳)	۸ (۱۰)	ندارد
۸ (۲۲/۹)	۳ (۸/۶)	سابقه ابتلا به سرطان در سایر افراد خانواده دارد
۲۷ (۷۷/۱)	۳۲ (۹۱/۴)	ندارد
۲۴ (۶۸/۸)	۲۲ (۶۲/۹)	نوع سرطان خون
۵ (۱۴/۳)	۸ (۲۲/۹)	استخوان
۲ (۵/۷)	۳ (۸/۶)	کلیه
۳ (۸/۶)	-	مغز
۱ (۲/۹)	۲ (۵/۷)	سایر

قبل از آزمون تغییری نداشت و تفاوت معنی داری را نشان نداد ($P=0.629$) ولی در گروه کنترل تفاوت آماری معنی داری قبل و بعد از آزمون مشاهده شد ($P=0.001$). میانگین نمره مولفه سازگاری هیجانی عامل دوم (نا امید و تفکر آرزومندانه) در گروه مداخله قبل و بعد از آزمون تفاوت معنی داری را نشان داد ($P<0.001$) ولی در گروه کنترل قبل و بعد از آزمون، تفاوت معنی داری مشاهده نشد ($P=0.930$) (جدول ۳).

نتایج نشان داد که میانگین نمره عزت نفس در دو گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از آزمون تفاوت معنی داری را نشان نداد ($P>0.05$). میانگین نمره سازگاری هیجانی در گروه مداخله بعد از آزمون بالاتر بود و تفاوت معنی داری را نشان داد ($P<0.001$) ولی در گروه کنترل تفاوت معنی داری از نظر آماری مشاهده نشد ($P=0.549$). از نظر مولفه سازگاری هیجانی از جمله عامل اول (فقدان نظم بخشی انگیزشی های هیجانی و فیزیولوژیک)، نتایج نشان داد که میانگین نمره آن در گروه مداخله بعد از آزمون نسبت به

جدول ۳. مقایسه میانگین عزت نفس و سازگاری هیجانی و مؤلفه های آن در دو گروه مداخله و کنترل در قبل و بعد از آزمون

P-value	کنترل		P-value	مداخله		متغیر
	بعد	قبل		بعد	قبل	
0/077	۱۲/۲۸ ± ۳/۸۷	۱۲/۸۵ ± ۳/۸۶	0/265	۷/۴۲ ± ۴/۷۱	۸/۴۰ ± ۵/۳۵	عزت نفس
0/549	۹۲/۲۱ ± ۱۹/۵۶	۹۱/۴۵ ± ۱۸/۲۷	<0/001	۱۱۳/۸ ± ۲۲/۹	۱۰۰/۲ ± ۲۷/۹۲	سازگاری هیجانی
0/001	۴۴/۳۲ ± ۹/۵۸	۵۰/۳۸ ± ۱۰/۷۵	0/629	۵۵/۱۱ ± ۱۱/۵۶	۵۴/۳۲ ± ۱۵/۳۰	سازگاری عامل اول
0/830	۵۰/۶۱ ± ۱۱/۲۷	۵۰/۸۵ ± ۱۰/۱۸	0/001	۶۲/۱۷ ± ۱۳/۲۸	۵۷/۱۷ ± ۱۷/۳۵	سازگاری عامل دوم

جمله عامل اول (فقدان نظم بخشی انگیزشی های هیجانی و فیزیولوژیک) و سازگاری هیجانی عامل دوم (نا امید و تفکر آرزومندانه) در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تاثیر گذار بوده و از نظر آماری معنی دار است (جدول ۴)

نتایج آنالیز کوواریانس (ANCOVA) نشان داد آموزش مراقبت معنوی از نظر عزت نفس در گروه مداخله تاثیر گذار بوده است ($P=0.015$) و همچنین از لحاظ سازگاری هیجانی نیز با اندازه اثر (0/243) تاثیر گذار است ($P<0.001$). همچنین از نظر مولفه های مربوط به سازگاری هیجانی از

جدول ۴. نتایج آزمون آنالیز کوواریانس برای مقایسه تفاضل نمرات قبل- بعد آزمون در گروهها در عزت نفس، سازگاری هیجانی و مولفه های آن

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	P-value
عزت نفس	۶۹/۴	۱	۶۹/۴	۶/۲	۰/۰۸۵	۰/۰۱۵
سازگاری هیجانی	۸۰۲	۱	۸۰۲	۲۰/۵	۰/۲۴۳	<۰/۰۰۱
سازگاری عامل اول	۷۰۳	۱	۷۰۳	۱۳/۴	۰/۱۷۱	<۰/۰۰۱
سازگاری عامل دوم	۳۸۵	۱	۳۸۵	۱۵۰	۰/۱۰	۰/۰۰۹

بحث

این مطالعه با هدف تعیین تاثیر مداخله معنوی بر عزت نفس و سازگاری هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان انجام گرفت. بر اساس نتایج مداخله معنوی موجب افزایش سازگاری هیجانی در مادران گروه آزمون گردید. به عبارت دیگر اختلاف میانگین نمرات سازگاری هیجانی مادران دو گروه آزمون و کنترل پس از مداخله معنادار بود. به نظر میرسد محتوای مداخله معنوی ارائه شده برای مادران گروه آزمون که شامل مولفه های مختلف روانی و مذهبی است؛ موجب شده تا پذیرش آنها نسبت به بیماری و سازگاری با آن، در مادران افزایش یابد. در جست و جویهای صورت گرفته توسط پژوهشگر، مطالعه ای منطبق با عنوان پژوهش حاضر یافت نشد که می تواند از نقاط قوت مطالعه حاضر باشد اما تعمیم پذیری نتایج را با دشواری مواجه میکند. همچنین منایح مطالعه حاکی از تاثیر مداخله معنوی بر عزت نفس بود. عزت نفس افراد تحت تاثیر فاکتورهای مختلفی است که یکی از آنها می تواند آموزه های معنوی باشد که در مطالعه حاضر نیز این مهم مشاهده شد.

همسو با نتایج مطالعه حاضر، علوی رفیعی و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای که با هدف بررسی تاثیر آموزش مهارت های فرزند پروری بر عزت نفس مادران انجام دادند، نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت این مداخله بر عزت نفس مادران بود (۱۹). در پژوهش انجام گرفته توسط کریمی و همکاران (۲۰۲۲) که تحت عنوان تاثیر مشاوره توانمندسازی بر استرس و عزت نفس مادران دارای نوزاد نارس بستری در بیمارستان انجام شد، پس از مداخله میانگین نمرات عزت نفس بین گروه کنترل و مداخله تفاوت معنی داری داشت (۲۰). در برخی مطالعات دیگر به تاثیر مداخله معنوی بر سایر متغیرهای مرتبط در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان پرداخته شده است. در پژوهشی که توسط لطفی و همکاران (۱۳۹۱) تحت عنوان اثربخشی مداخله ی معنوی بر کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان انجام گرفت، نتایج نشان داد که مداخله معنوی

در کاهش پریشانی مادران کودکان مبتلا به سرطان مؤثر بود (۲۱). به نظر میرسد التزامات دینی و معنوی، فرد را در مقابل استرس ناشی از حوادث غیرقابل کنترل زندگی نظیر مرگ و بیماریهای شدید که میتوانند پریشانی، اضطراب و افسردگی، ایجاد کنند، محافظت میکند و در نتیجه موجب افزایش برخی از شاخص های روانشناختی همچون عزت نفس می شود. در مطالعات غیر داخلی نیز تاثیر معنویت بر عزت نفس گروه های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال در مطالعه ای که توسط کرایگ و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفت، به بررسی تعیین تاثیر معنویت بر حالات و عزت نفس دانشجویان انجام گرفت، نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت معنویت بر عزت نفس دانشجویان بود. (۲۲) علاوه بر تفاوت در بافت مذهبی و فرهنگی مطالعه حاضر با مطالعه فوق، نتایج مشابهی حاصل شده است.

در ادامه نتایج بدست آمده مداخله معنوی موجب افزایش سازگاری هیجانی در مادران گروه آزمون گردید. به عبارت دیگر اختلاف میانگین نمرات سازگاری هیجانی مادران دو گروه آزمون و کنترل پس از مداخله معنادار بود. در مداخلات معنوی از ظرفیتهای وجودی و اخلاقی در ارتقا سازگاری افراد استفاده می شود. در این نوع مداخله سعی می شود با انجام اعمال معنوی و تقویت تفکرات معنوی، فرد بر مسایل و مشکلات پیش آمده غلبه کند و با صبر و تحمل و بینشی عمیق از سختیهای زندگی نترسد و با خودکارآمدی بالا با آنها مقابله نموده، راه حل های منطقی برای آنها بیابد. به نظر میرسد در مطالعه حاضر مادران شرکت کننده گروه آزمون، توانسته اند با مکانیسم یاد شده احساس سازگاری هیجانی خود را افزایش دهند. همسو با نتایج مطالعه حاضر، مطالعه اردکانی و همکاران (۱۳۹۷) بود که تحت عنوان اثربخشی کیفیت زندگی مبتنی بر معنویت درمانی اسلامی بر سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم شهرستان اردکان انجام گرفت. یافته ها نشان داد، کیفیت زندگی مبتنی بر معنویت درمانی اسلامی بر سازگاری اجتماعی مادران دارای کودک اوتیسم شهرستان اردکان تاثیر معناداری داشت (۲۳). به نظر می رسد ارتقا سطح سلامت روان در مادران

نتیجه گیری

مداخله معنوی بر افزایش عزت نفس و سازگاری هیجانی مادران دارای کودک مبتلا به سرطان مؤثر بود. این یافته ها نشان می دهد که مداخله معنوی می تواند به عنوان مداخله ای مفید و مؤثر به کمک مادران کودکان مبتلا به سرطان بیاید و موجب بهبود فاکتورهای روانشناختی در آنان گردد. از این رو پیشنهاد می شود که راستای برنامه ریزی در جهت حمایت از مادران کودکان مبتلا به سرطان و بهبود مراقبت خانواده محور در کودکان، مداخله ی معنوی به عنوان مداخله ای کم هزینه و در دسترس در مراکز درمانی و جامعه مورد استفاده قرار گیرد.

سپاسگزاری

این پژوهش برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب دانشگاه علوم پزشکی کردستان با کد اخلاق IR.MUK.REC.1400.08 از این مرکز است. نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از مادران محترم و کودکانشان و همچنین پرسنل درمانی بیمارستان محل نمونه گیری، کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

تضاد منافع

نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشتند.

دارای کودک بیمار به واسطه مداخلاتی همچون مداخله معنوی به افزایش سازگاری آنان در زمینه های مختلف اجتماعی و هیجانی منجر می شود. همچنین تاثیر مداخله معنوی بر سازگاری سایر گروه های آسیب پذیر نیز مورد بررسی قرار گرفته است. برای مثال در پژوهشی که توسط نجارپور و فاتحی زاده (۱۳۹۰) انجام گرفت، تاثیر شناخت درمانی معنوی بر سازگاری زناشویی زوجین پارائوتید مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که شناخت درمانی معنوی سازگاری زناشویی زوجین را افزایش داده است ($P=0/000$) و نمرات پس آزمون بطور معنی داری نسبت به نمرات گروه کنترل افزایش یافته است (۲۴). در پژوهشی که توسط اوانجلس و همکاران (۲۰۲۲) انجام گرفت، تاثیر معنویت درمانی بر ابعاد مختلف کیفیت زندگی از جمله سازگاری روانی معنادار بود (۲۵).

از محدودیت های مطالعه حاضر می توان به خودگزارشی بودن پرسشنامه های مورد مطالعه اشاره کرد که توسط مادران تکمیل گردید. بنابراین عواملی همچون خستگی و... می توانسته روی نتایج تاثیر گذاشته باشد. پژوهشگر در طول مدت مطالعه سعی کرد با دادن توضیحات مناسب و همچنین حضور در حین پر کردن پرسشنامه ها، تاثیر این عامل را کم کند. پیشنهاد می شود مطالعات بعدی با حجم نمونه بالاتر جهت تعمیم پذیری بیشتر نتایج انجام شود.

References

1. Ward E, DeSantis C, Robbins A, Kohler B, Jemal A. Childhood and adolescent cancer statistics, 2014. CA: a cancer journal for clinicians. 2014;64(2):83-103. <https://doi.org/10.3322/caac.21219>
2. Nikseresht F, Rassouli M, Torabi F, Farzinfard F, Mansouri S, Ilkhani M. The effect of spiritual care on mental health in mothers of children with cancer. Holistic nursing practice. 2016;30(6):330-7. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000175>
3. Jabaaij L, van den Akker M, Schellevis FG. Excess of health care use in general practice and of comorbid chronic conditions in cancer patients compared to controls. BMC family practice. 2012;13(1):60. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-60>
4. Rosenberg AR, Dussel V, Kang T, Geyer JR, Gerhardt CA, Feudtner C, et al. Psychological distress in parents of children with advanced cancer. JAMA pediatrics. 2013;167(6):537-43. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.628>
5. Masa'Deh R, Collier J, Hall C. Parental stress when caring for a child with cancer in Jordan: a cross-sectional survey. Health and Quality of Life Outcomes. 2012;10(1):88. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-88>
6. Khoury MN, Huijjer HA-S, Doumit MAA. Lebanese parents' experiences with a child with cancer. European Journal of Oncology Nursing. 2013; 17 (1):16-21. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2012.02.005>
7. Koch AK, Rabsilber S, Lauche R, Kümmel S, Dobos G, Langhorst J, et al. The effects of yoga and self-esteem on menopausal symptoms and quality of life in breast cancer survivors-A secondary analysis of a randomized controlled trial. Maturitas. 2017;105:95-9. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.05.008>
8. Karekla M, Constantinou M. Religious coping and cancer: Proposing an acceptance and commitment therapy approach. Cognitive

- and Behavioral Practice. 2010;17(4):371-81.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2009.08.003>
9. Fallah R, Golzari M, Dastani M, Akbari M. Integrating spirituality into a group psychotherapy program for women surviving from breast cancer. *Iranian journal of cancer prevention*. 2011;4(3):141.
 10. Sankhe A, Dalal K, Agarwal V, Sarve P. Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-randomized Single-Cohort Study. *Journal of Religion and Health*. 2016:1-7.
<https://doi.org/10.1007/s10943-016-0324-6>
 11. Salakari MR, Surakka T, Nurminen R, Pykkänen L. Effects of rehabilitation among patients with advanced cancer: a systematic review. *Acta Oncologica*. 2015;54(5):618-28.
<https://doi.org/10.3109/0284186X.2014.996661>
 12. Bar-Sela G, Schultz M, Khader K, Rassouli M, Doumit M, Ghrayeb I, et al. Provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses in the Middle East. *Annals of Oncology*. 2016;27(suppl 6):1312P.
<https://doi.org/10.1093/annonc/mdw384.13>
 13. Garssen B, Visser A. The association between religion/spirituality and mental health in cancer. *Cancer*. 2016;122(15):2440-.
<https://doi.org/10.1002/ncr.30020>
 14. Baljani E, Azimpour A, Babaloo T, Rahimi J, Cheraghi R. THE IMPACT OF SPIRITUAL COUNSELING IN HOPE OF PATIENTS WITH CANCER. *Nursing and Midwifery Journal*. 2017;15(9):696-703.
 15. Rajabi G. Evaluating the validity and reliability of Rosenberg self esteem scale in first year students of Ahvaz Shahid Chamran University. *Journal of education and psychology*. 2007;3(33):2-48.
 16. Mohamadi N. A preliminary investigation of the validity and reliability of the Rosenberg self-esteem scale. *Evolutionary psychology of Iranian psychologists*. 2005;4(1):313-20.
 17. Bergin AE, Richards PS. A spiritual strategy for counseling and psychotherapy: *American Psychological Assoc*.; 2005.
<https://doi.org/10.1037/10652-000>
 18. Lotfi Kashani F, Sh V, Sh G, Mousavi M, Hashemi M. The effectiveness of spiritual intervention on improving the quality of life of mothers of children with cancer. *Medical Jurisprudence*. 2012;4(11):125-49.
 19. ALAVIRAFIEE T, VAEZI M, TAHERI R, MARVI E, KHOSRORAD R. The Effectiveness of Educational Parenting Skills on Mothers' Self-esteem. *Astra Salvensis*. 2018.
 20. Karimi M, Bakht R, Tapak L, Refaei M, Basiri B. The effect of empowerment counseling on stress and self-esteem of mothers with hospitalized premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2022:1-12.
<https://doi.org/10.1080/02646838.2022.2081674>
 21. Lotfi F, Vaziri S, Arjmand S, Mousavi M, Hashemye M. The effectiveness of spiritual intervention on reducing the anxiety of mothers and children Suffering of cancer. *Quarterly Journal of Medical Ethics*. 2011;6(20):173-86.
 22. Craig DJ, Fardouly J, Rapee RM. The effect of spirituality on mood: Mediation by self-esteem, social support, and meaning in life. *Journal of religion and health*. 2022;61(1):228-51.
<https://doi.org/10.1007/s10943-021-01342-2>
 23. Ardakani M, Dehghan M. The effectiveness of quality of life based on Islamic spiritual therapy on social adjustment of mothers with autistic children in Ardakan. *Journal of Islamic Psychology*. 2018;4(9):29-53.
 24. Najjar pour S, Fatehizadeh M. The study of effectiveness of semantic cognitive therapy on marital adjustment of paranoid couples in Isfahan. *Quarterly Journal of Counseling and Psychotherapy Culture*. 2011;2(6):95-109.
 25. Fradelos EC, Alikari V, Tsaras K, Papatasiou IV, Tzavella F, Papagiannis D, et al. The effect of spirituality in quality of life of hemodialysis patients. *Journal of Religion and Health*. 2022;61(3):2029-40.
<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01153-x>